MINISTERE DE L’ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE MOULOUD MAMMERI
FACULTE DE MEDECINE
DEPARTEMENT DE MEDECINE
ENSEIGNEMENT DE LA 5E ANNEE
MODULE D'ENDOCRINOLOGIE

# CAS CLINIQUE 4

Dr .Y.RAHEM
Maitre assistant en endocrinologie
Service endocrinologie CHU TIZI OUZOU unité Belloua

**Mademoiselle Élisabeth C., âgée de 23 ans, consulte pour des malaises stéréotypés survenant à l'effort ou la nuit et se manifestant par des sueurs, des troubles visuels, des palpitations.**

**Les malaises sont calmés par l'alimentation. Elle a pris l'habitude de faire une collation au coucher et dans l'après-midi. Il en résulte une prise de poids de 10 kg en 1 an.**

**Malgré les collations à base de sucre lent, la fréquence et l'intensité des malaises s'accentuent progressivement.**

**Cette jeune femme n'a pas d'antécédents médicaux particuliers en dehors d'un épisode dépressif, il y a 1 an, après une rupture sentimentale.**

**Elle présente des céphalées intermittentes traitées par aspirine. On apprend que sa mère, qui a des antécédents de coliques néphrétiques est traitée**

**Examen clinique:**

- poids = 65 kg;
- taille = 1,63 m;
- pression artérielle = 120/70 mmHg;
- pouls = 80/min;
- goitre modéré diffus de 25 g.

**Bilan biologique:**

- natrémie = 139 mmol/L (N = 135-145)
- kaliémie = 4,1 mmol/L (N = 3,8-4,5)
- calcémie = 2,65 mmol/L (N = 2,20-2,60)
- phosphorémie = 0,8 mmol/L (N = 1-1,5 mmol/L)
- glycémie = 0,45 g/L
- protéinémie normale
- TSH = 2,5 mUI/L (N = 0,5-5 mUI/L)
- Créatininémie = 82 mmol/L
- VS, CRP et bilan hépatique normaux.

***QUESTION N° 1:***
***Quelle est d'après vous l'origine des malaises?***

**Réponse:**
**Hypoglycémies car glycémie < 0,50 g/L**
**D'origine organique, devant:**

- **malaises stéréotypés**
- **survenant à jeun**
- **calmés par l'alimentation**
- **prise de poids**
- **nécessité de collations.**

***QUESTION N° 2:***

***Quelle en est l'étiologie la plus probable? Argumentez.***

# Réponse:

* Pas d'éléments pour hypoglycémie secondaire à:
  - hypothyroïdie
  - insuffisance surrénale
  - insuffisance antéhypophysaire
  - insuffisance hépatique
  - insuffisance rénale
  - cause tumorale
  - prise d'aspirine occasionnelle
  - cause médicamenteuse
* Hypoglycémies factices par injections d'insuline à éliminer (dépression récente, sœur diabétique de type 1)
* Hypothèse la plus probable: insulinome (tumeur du pancréas endocrine sécrétant de l'insuline

***QUESTION N° 3:***

***Quelle est votre conduite diagnostique à tenir?***

**Réponse:**

*** Diagnostic positif:**

- **dosages de glycémie, insulinémie:**
  - **rapport insuline/glucose élevé**
- **dosage de peptide C augmenté**
- **utilité du dosage de pro-insuline si insuline basse**
- **test de jeûne en milieu hospitalier:**

*** Diagnostic topographique:**

- **scanner ou IRM abdominal(e)**
- **échoendoscopie**

***QUESTION N° 4***

***Comment éliminer des injections subreptices d'insuline?***

**Réponse:**

**Dosage de peptide C:**

- **élevé dans l'insulinome,**
- **effondré en cas d'injections d'insuline**

***QUESTION N° 5:***

***Que pensez-vous du bilan phosphocalcique?***

***Comment  complétez-vous le bilan?***

***Réponse:***

**+ * Pas d'éléments dans l'observation pour:**

- **pathologie néoplasique, intoxication vitamine D**
- **syndrome des buveurs de lait, immobilisation prolongée**
- **hyperthyroïdie, sarcoïdose ou autre granulomatose**

*** Vraisemblable hyperparathyroïdie, devant:**

- **hypercalcémie, hypophosphorémie, protéines plasmatiques normales**

**+ Dosage de calciurie/24 h, PTH**

**Diagnostic topographique:**

- **échographie cervicale**

***QUESTION N° 6***

***Dans ce contexte, comment interprétez-vous les ATCD maternels?***

***Comment complétez-vous le bilan?***

**Réponse:**

**- Coliques néphrétiques: suspicion d'hyperparathyroïdie**

**Ulcère: suspicion de gastrinome (syndrome de Zollinger-Ellison)**

**- Contexte personnel (insulinome, hyperparathyroïdie) et**

**familial évocateur de NEM-1, associant:**

- **hyperparathyroïdie**
- **tumeurs du pancréas endocrine**
- **adénome hypophysaire**

**Recherche d'adénome hypophysaire: dosage prolactine, IGF-**

**1, IRM hypophysaire**